

Le journal des étudiants kiné

International

Le parlement européen

- Ile de France - WEFKIF - IKE 2014 - KINE form & sante

VOTE FOR EDUCATION

Actu kiné

Le pacte de responsabilité

Ouverture d'esprit

pratiquer dans les DOM-TOM

Une journée portes ouvertes à Alençon

De mémoire d'étudiant:
Acceptabilité des patients pour une application « e-santé »

Numéro 35 - Mai 2014



Etudiez, pratiquez, nous assurons



Offerte : la carte La Médicale Plus

Responsabilité Civile Professionnelle
Protection Juridique
et Protection Individuelle



Des tarifs préférentiels

Assurances Automobile, Habitation et Complémentaire Santé





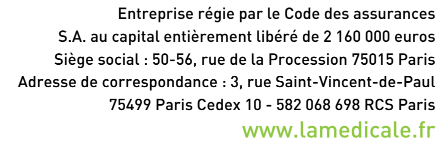


Des garanties complémentaires

à l'étranger, lors de la pratique de sports













Référence : AFET 4068 Juin 2011



Calendrier des évenements à venir

Dates	Evenements	Lieu
11 juin	Cloture des votes pour le concours photo	Internet
21-22 juin	Dernière RDB du Bureau National de la FNEK	Paris
26-27-28-29 juin	Assoliades de la FAGE	
4-5-6 juillet	Congrès annuel de la FNEK	Lille



On m'avait pourtant bien dit de choisir VEGA



Hotline :

[**n.f.** Service superflu, impossible à joindre surtout quand on en a besoin]

crédit photos getty images - une création publika.fr







www.vega5.fr



Sommaire BDK n°35



BDK
Numéro 35

Directeur de publication : Kevin Margottat

Ont participé à ce numéro :
Le comité de rédaction Kevin Margottat, Florence Happillon, Guillaume Rall, Lucas Flèche, Marin Guy, Cécile Aubry, Johan Morvan, Cécile Maillard.
Le comité de relecture: Bénédicte Frugier, Sophie Kozatchevsky, Pauline Lucas, Florence Happillon, Annabelle Mairesse, Cécile Maillard.

Mise en page: **Cécile Maillard**
Edité par la Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie (association loi 1901).

Merci à Kinésithérapie la revue pour son article.

FNEK c/o Fage
5, rue Fréderick Lemaître
75020 Paris
site : www.fnek.fr

Envoyez vos articles à :
publication@fnek.fr

Régie publicitaire :
Macéo Editions- M. Tabtab - Directeur
11, bd Ornano - 75018 Paris
Tél : 01 53 09 90 05 -
maceoeditions@gmail.com

Dépôt légal : à parution

Sommaire



Le Pacte de responsabilité:
Le gouvernement annonce 50 milliards d'€uros d'économie : étudiants kinés, sommes-nous concernés ?

La vie politique française traite aujourd'hui une problématique majeure : relancer l'économie française en privilégiant l'attractivité et la compétitivité des entreprises. Cette réforme structurelle n'est pas sans coût, c'est pourquoi le gouvernement a annoncé au début de l'année 2014 un plan d'économies de 50 milliards d'euros visant à appliquer le pacte de responsabilité, tout en respectant les directives européennes contraignant la France à maintenir son déficit public annuel en dessous de 3 % du PIB.

En tant que futurs professionnels de santé, ce pacte de responsabilité nous concerne car il prévoit certains allègements des cotisations. En tant qu'étudiants en kinésithérapie, il est nécessaire de se concentrer également sur ce fameux plan d'économies.

Qu'est ce le pacte de responsabilité ? De quelle manière le plan d'économies de 50 milliards d'euros permettra-t-il la mise en place de ce pacte ? Sommes-nous directement touchés en tant qu'étudiant par ces réductions de dépenses ?

Le pacte de responsabilité est une mesure annoncée par le président François Hollande lors de ses vœux aux Français le 31 décembre 2013. Selon les termes du président, il est « fondé sur le principe simple : moins de charges sur le travail, moins de contraintes sur leurs activités et, en même temps, une contrepartie, plus d'embauches et plus de dialogue social ». Cet objectif passe par une modernisation de la fiscalité, un allègement du coût du travail ainsi qu'une réforme de simplification des normes et des procédures.

Pour tenir les engagements énoncés lors des vœux, le président a également annoncé un plan d'économies de 50 milliards d'euros. Le 29 avril, l'Assemblée Nationale a adopté par 265 voix contre 232 ce projet qui mettra à contribution **quatre grands secteurs** : l'Etat, la protection sociale, les collectivités territoriales et l'assurance maladie.



Ces réductions de budget peuvent sembler loin de nos problématiques étudiantes. En quoi la réforme de la PACES ou l'intégration universitaire de notre formation est en lien avec les resserrements de porte feuille du gouvernement ? Reprenons chacune de ces catégories et voyons ce qu'elles contiennent réellement.

- L'Etat (18 milliards d'euros) : gel du point d'indice des fonctionnaires, diminution des frais de fonctionnement des ministères... la part de 18 milliards d'euros concernant l'Etat ne touche pas directement les étudiants en kinésithérapie. Cependant, si ces mesures se confirment elles pourraient toucher la fonction publique hospitalière et par conséquent un certain nombre de professionnels de santé.
- La protection sociale (11 milliards d'euros) : les économies porteront essentiellement sur des modifications de structure des caisses de sécurité sociale. A ceux-ci s'ajoutent un gel de la valorisation des prestations sociales, un gel des retraites complémentaires ainsi qu'une modernisation de la politique familiale.

Ces deux versants nous touchent moins directement que les deux prochains : les collectivités territoriales et l'Assurance Maladie

Collectivités territoriales : 11 milliards d'euros

Décentralisation:

Les collectivités territoriales (départements, régions, communautés de commune…) prennent une importance grandissante dans le paysage français grâce à la succession des différentes vagues de décentralisation. La décentralisation est un processus visant à déléguer des compétences initialement réservées à l'Etat vers ces collectivités territoriales. Depuis la loi de décentralisation de 2005, les conseils régionaux sont responsables de notre formation, le budget alloué permet de financer les locaux, ainsi que le coût de la formation pour les étudiants.

Notre profession est bien placée pour savoir que cette décentralisation permet de s'adapter plus facilement aux problématiques locales, tout comme elle peut créer des inégalités criantes d'accès à certains services (ex : certains instituts publics coûtent 183 €, d'autres plus de 6 000 €…).

Les mesures prises pour réduire les dépenses concernent notamment cette vague de décentralisation mais le gouvernement n'a pas apporté d'informations supplémentaires. Comment interpréter ce message ? Doit-on craindre une diminution de fléchage du budget de l'Etat vers les régions ? Cette diminution concernera-t-elle les formations sanitaires et sociales ? Cela engendrera-t-il une nouvelle augmentation des frais d'inscriptions ?

Ces questions ont en fait déjà leur réponse : oui ! Si les conseils régionaux viennent à baisser leur budget par diminution des dotations de l'Etat, il est tout à fait probable de voir une répercussion sur le fonctionnement de nos instituts. Le problème initial ne semble pas, selon moi, basé sur la réduction des dotations. La situation financière du pays est telle que ce type de décision semble nécessaire.

Cependant, il semble encore une fois incompréhensible que les formations sanitaires et sociales ne puissent pas bénéficier du même sort que les formations d'enseignement supérieur, c'est à dire un budget issu du ministère de l'enseignement supérieur et géré par les universités pour l'ensemble de ses composantes. La FNEK doit rester vigilante face aux prochaines annonces et plus que jamais insister sur les méfaits de cette décentralisation pour la formation en kinésithérapie

Suppression de la clause de compétence générale

La clause de compétence générale est, en France, un concept juridique traduisant la capacité à générer pour une collectivité territoriale des projets qui ne sont pas dans ses domaines de compétences. Il est simple d'imaginer que ce système, bien que, facilement modulable coûte extrêmement cher à la société.

L'évolution de ce débat vers une simplification administrative du pays, par la suppression des départements et la fusion de nombreuses régions. L'idée semble très attrayante, notamment si l'on réfléchit en termes d'économie d'échelle. Les réductions de coût semblent plus qu'évident.

Seulement, au même titre que la décentralisation, qu'en sera-t-il du budget de l'Etat alloué à ces nouvelles grandes collectivités ? Le problème a déjà été soulevé : notre situation de formation sanitaire et sociale régionalisée doit nous rendre très vigilants face à ces évolutions.

Assurance maladie : 10 milliards d'euros

La difficulté est de réduire les dépenses sans altérer la qualité des soins. Les dépenses de santé augmentent chaque année mais restent dans les objectifs fixés par l'ONDAM (Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie). Cela ne veut pas dire que les dépenses n'augmentent pas, mais qu'elles augmentent comme prévu. On peut limiter davantage cette croissance et plusieurs pistes sont envisagées :

- Industrie pharmaceutique : réduction du prix des médicaments en se basant sur des comparaisons internationales, limiter les volumes, augmenter la prescription de génériques
- Réduction du nombre de caisses primaires ou fusion de certains régimes spécifiques
- Repenser le parcours de soin : c'est à ce niveau que le débat sur la kinésithérapie prend tout son sens ! La gestion des urgences dans les hôpitaux, le développement des soins ambulatoires : beaucoup de problématiques sont à mettre en lien pour repenser le parcours de soin du patient. Le gouvernement est attaché à développer la prévention, l'action sociale, l'aide aux personnes âgées. Nous devons montrer l'intérêt de la kinésithérapie en termes de prévention, soins de premier recours (ex : droit de prescription de certains antalgiques)... ! Encore une fois la FNEK a un rôle primordial à jouer avec les organisations syndicales en kinésithérapie.

Face à un contexte économique de restriction, seules de véritables réformes de structure permettront des réductions de dépense à long terme. Une réforme ambitieuse des formations de santé constituée d'une remise à plat de l'ensemble des référentiels de compétence peut provoquer cette évolution de l'offre de soins. L'organisation de notre système de santé dépend de l'organisation de nos professions. Des mesures ambitieuses peuvent répondre à la problématique financière tout en conservant le même but : la sécurité de nos patients.



Guillaume Rall
MKDE Orléans,

Président de la Commission Enseignement Supérieur de la FNEK



La Kiné dans les DOM-TOM !!

Flâner sur les plages de sable blanc, siroter un planteur sur un transat, se balader dans une forêt tropicale. Qui n'en n'a jamais rêvé ?

Ceci est pourtant devenu le quotidien des « expatriés » ayant choisi les DOM TOM pour exercer leur métier de masseur-kinésithérapeute. Nous avons rencontrés deux néo DE vivant en Martinique et à la Réunion afin de comprendre ce qui les a motivé à partir aussi loin.*



Petits Rappels géographiques

Audrey Raillard, kiné en Martinique

"J'ai voulu partir dans les DOM-TOM parce qu'on m'avait parlé du soleil et après avoir vécu à Brest et à Rennes je voulais savoir ce que c'était. Et bien sûr, envie de voyager, de voir autre chose! Je n'avais jamais été dans les DOM-TOM donc la perspective de le faire avec des copains jeunes diplômés était tentante. On s'est décidé à partir avec 1 copine, puis 2 autres... Comme il y avait vraiment trop de monde qu'on connaissait à La Réunion (!), on a choisi un peu au hasard entre Guadeloupe et Martinique. Pour finalement se retrouver ici à une 15aine de nos meilleurs amis de promo ! On est au soleil, avec nos amis, je travaille en centre de rééducation où le boulot me plaît, on découvre plein de nouvelles choses... C'est une expérience que je ne peux que souhaiter à d'autres, même si je pense qu'elle porte plutôt préjudice au système de soin aux Antilles, avec des soignants volants qui ont du mal à s'investir dans leur travail. Mais soyons un peu égoïstes... Les randos, le surf, le kite, le paddle, les plongées, le wake, le rhum, le rhum, le rhum... Quel pied de vivre ici!"



*Officiellement, l'appellation DOM-TOM n'existe plus.On parle maintenant de DOM (Département d'Outre-Mer) et ROM (Région d'Outre-Mer). Il existe aussi les Collectivités d'Outre-Mer appelée COM, ainsi que d'autres territoires à statuts particuliers.



Emeline Brun, kiné a la Réunion



"J'ai voulu partir car on a la possibilité (et surtout la CHANCE) dans notre métier de pouvoir travailler un peu partout. J'ai donc voulu en profiter pour voyager, découvrir un nouveau «continent», et une autre façon de vivre… et En même temps j'ai choisi de continuer à travailler pour prolonger ce séjour découverte ! Il faut savoir que je n'ai jamais été dans aucun DOM TOM donc c'est vrai que plusieurs possibilités s'offraient à moi. J'ai choisi La Réunion car j'en ai beaucoup entendu parler en bien (notamment grâce aux réunionnais venus à Paris): soleil, rando, île cosmopolite...

C'est certain que le changement par rapport à la vie en Métropole est important! Le rythme n'est pas le même ici (ils sont plutôt du matin), l'état d'esprit non plus (moins de stress, j'ai un peu gagné en zénitude...). En arrivant ici j'ai eu du mal à comprendre le bon créole de mes patients et...c'est toujours un peu le cas! C'est une île où on se sent vite très bien accepté et accueilli, les gens ont l'habitude de voir beaucoup de kinés «zoreil» (métropolitains) qui viennent et repartent...ou pas!"

Bref vous l'aurez compris, ces deux retours d'expériences sont très positifs et le retour en métropole ne semble pas prévu pour le moment.



Gouter aux DOM - TOM le temps d'un stage

Et pourquoi attendre d'être diplômé pour commencer l'aventure ? En effet, il est tout à fait possible de réaliser un stage au soleil. Les possibilités de stages y sont nombreuses. En revanche, peu de lieux de stage mettent des logements à disposition des étudiants. Dans le cas de la Réunion et de la Guadeloupe, vous pouvez vous rapprocher des BDE des IFMK respectifs afin de savoir s'ils ont des bons plans de logements. Et Niveau budget attention, car la vie coûte beaucoup plus cher qu'en métropole (+30% environ).



Que ce soit pour un stage, pour un travail ou pour les vacances, les DOM TOM sont des régions où il fait bon vivre et d'où il est difficile de repartir. Alors venez vous aussi découvrir la faune et la flore unique, la culture et les traditions parfois inattendues sans oublier les spécialités culinaires corsées de ces petits bouts de France perdus à l'autre bout du monde.

Rendez-vous au pays de la pluie pour parler de soleil

Pour sa 12eme édition, le Congrès de la FNEK se déroulera à Lille les 4, 5 et 6 Juillet prochain. Une formation sera entièrement consacrée aux DOM TOM. Nous reviendrons sur les démarches administratives à faire, les pièges à éviter, les particularités de chaque DOM TOM… Et nous répondrons bien sûr à toutes les questions.

Alors si tu as envie toi aussi de faire tes valises, viens profiter des retours d'expérience de ceux qui l'ont fait avant toi.



Lucas Flèche
MKDE, juin 2013, APHP

Kiné en Guadeloupe

Révélez votre vraie nature en milieu rural

Réf. : 11528 / 01 2014 - CCMSA - Conception : Corp&co - Crédits Photos : Thinkstock

Futurs kinésithérapeutes, choisissez de vous installer en milieu rural et adoptez le style de vie qui vous ressemble.

LA MSA S'ENGAGE POUR LES SOINS À LA CAMPAGNE









Le Parlement Européen, où comment se sentir citoyen européen



Depuis 1979, des millions d'européens élisent tous les cinq ans leurs représentants au Parlement Européen. Qui sont ces députés, que font-ils à Strasbourg et à Bruxelles et quelles sont leurs compétences ? Vu l'influence des décisions du Parlement sur la vie quotidienne des citoyens à travers l'Europe, le présent article entend répondre à ces interrogations. En tant que citoyens européens, français, jeunes et étudiants en kinésithérapie, où est finalement notre place ?



Généralités :

Le parlement européen est la seule assemblée parlementaire multinationale au monde et la seule institution de l'Union Européenne (UE) élue directement par les citoyens. Il représente environ 500 millions de citoyens des 28 états membres de l'UE. Des élections sont organisées tous les cinq ans, et celles de juin 2009 ont marqué le 30ème anniversaire de la première élection au suffrage universel direct. À la suite de ces dernières, le parlement comptait 736 députés européens (dont 72 français) réunis en groupes formés sur la base d'affinités politiques et non de nationalités (Parti populaire européen, Alliance progressiste des socialistes et des démocrates, Conservateurs et Réformistes Européens ...). Le 25 mai dernier ont eu lieu les élections européennes, afin de renouveler les députés français.

Le siège officiel du parlement européen se trouve à Strasbourg, à la frontière entre la France et l'Allemagne, une ville qui symbolise la réconciliation de l'Europe après les deux guerres mondiales. Ainsi qu'il en a été décidé par les États membres de l'UE, le parlement tient chaque année 12 sessions plénières à Strasbourg. Les députés se réunissent aussi en commissions parlementaires à Bruxelles (agriculture, culture, moyens financiers ...), où peuvent être organisées des sessions plénières supplémentaires. Les débats se déroulent dans toutes les langues officielles de l'UE, reflétant l'attachement du parlement à une Union variée et multiculturelle ... « Unie dans la diversité ».

Ces dernières années, les députés européens ont contribué à faciliter la reconnaissance des diplômes et des qualifications professionnelles entre États membres (bien sûr, nous savons tous que l'application finale dépend des États en eux-mêmes, et que la France et en retard à ce sujet...). Aujourd'hui, il est bien plus simple que par le passé d'exercer sa profession dans un autre pays de l'Union. Les parlementaires ont aussi participé à la mise en place de normes plus strictes en matière de sécurité et d'étiquetage des produits : au supermarché, il est désormais plus facile de s'orienter entre les nombreux produits provenant de toute l'Europe. Chacun peut maintenant choisir et acheter en connaissance de cause des produits alimentaires, par exemple avec ou sans organismes génétiquement modifiés (OGM).

Le parlement européen a aussi renforcé les droits des passagers aériens et ferroviaires, sans oublier les personnes âgées et à mobilité réduite qui peuvent maintenant exiger une assistance. Les députés ont fortement contribué à l'adoption d'un ensemble de mesure destinées à faire face à la crise économique et financière, à accroître la transparence et a améliorer la surveillance du système financier européen (plafonnement des bonus des banquiers, interdiction de la spéculation financière sur les dettes des pays ...).

Nous avons, en tant que citoyen français et quelque peu « eurosceptique » très peu conscience des répercutions journalières qu'implique les lois européennes sur notre mode de vie. En dehors de l'enseignement supérieur, les répercutions sur notre environnement, alimentation ou encore services internationaux sont importantes. Et même si l'harmonisation de l'enseignement supérieur réclamée par le parlement européen (système Licence, Master, Doctorat français) peine à se mettre en place pour la kinésithérapie, l'ouverture sur l'Europe de notre formation (en tant que mobilité étudiante ou professionnelle) est indiscutable



Les instances de l'UE:

Si nous reprenons instances européennes les plus importantes, nous pouvons citer :

Le Conseil Européen, principal centre de décision rassemblant les chefs d'État ou de gouvernement des États membres.
Le Conseil (de ministres) qui réunit les ministres des pays membres de l'UE en fonction de l'ordre du jour : affaires étrangères, agriculture, industrie, transport, environnement, éducation …
Le Parlement Européen, organe politique représentants l'ensemble des citoyens, composés de députés qui débattent des projets de lois européennes.
La Commission européenne, qui dispose du monopole de l'initiative dans le domaine législatif. Elle est composée d'un commissaire par État membre.
La Cour de Justice : 1 juge par État membre + 8 avocats généraux désignés par les gouvernements. Ils assurent le respect des droits européens
La Banque Centrale Européenne : elle gère la politique budgétaire de l'UE ainsi que l'euro.





L' UE en dates :

9 mai 1950 : Robert Schuman, ministre français des affaires étrangères souhaite une union du charbon et de l'acier entre la France et l'Allemagne de l'Ouest.
Avril 1951 : Création de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier (CECA) entre la Belgique, l'Allemagne de l'Ouest, la France, l'Italie, le Luxembourg et les Pays-Bas.
Mars 1957 : Traité de Rome = création de la Communauté Économique Européenne (CEE).
Juillet 1968 : Fin des droits de douane.
Janvier 1973 : + Royaume Uni, Danemark, Irlande
Janvier 1981 : + Grèce
Janvier 1986 : + Espagne, Portugal
Janvier 1993 : Libre circulation des marchandises, des services, des personnes et des capitaux.
Janvier 1995 : + Autriche, Finlande, Suède.
Janvier 2002 : Début de la zone Euro.
Mai 2004 : + République tchèque, Estonie, Chypre, Lettonie, Lituanie, Hongrie, Malte, Pologne, Slovénie, Slovaque.
Juin 2005 : La France et les Pays-Bas rejettent la Constitution Européenne par Référendum.
Janvier 2007 : + Bulgarie, Roumanie.
Décembre 2009 : Traité de Lisbonne : L'UE est dotée d'une personnalité juridique, et la charte des droits fondamentaux de l'UE acquiert une valeur juridique contraignante. La codécision (avec le vote de la majorité qualifiée au Conseil) devient la procédure législative ordinaire pour l'adoption des lois européennes.
Juillet 2013 : + Croatie



European Youth Event* du 9 au 11 mai à Strasbourg



La FNEK était présente, du 9 au 11 mai, à l'EYE (European Youth Event) à Strasbourg. Cet événement a rassemblé 5000 jeunes venus de toute l'Europe afin de discuter et de débattre de l'avenir de l'Europe et de l'UE. La FNEK était donc dans la délégation française.

Deux choses nous ont frappées dès notre arrivée.

La première est simple, le français lambda est nul en langue étrangère. Même si nous arrivions à communiquer en anglais, il est impressionnant de se rendre compte que les jeunes européens parlent 3, 4 voire 5 langues étrangères différentes.

La seconde, est le détachement total de la France au sein de cette événement. Malgré le fait qu'il ait lieu sur le sol français, nous étions minoritaires. Contrairement aux jeunes venus d'Allemagne, d'Autriche, de Chypre, de Grèce, de Pologne ou de Roumanie qui étaient réellement enthousiastes à l'idée d'échanger sur l'avenir de l'UE.

D'autres choses ont été surprenantes. En dehors des conseils, des projets de lois et des parlementaires, l'engagement des jeunes, la multitudes d'associations de jeunesse et de projets solidaires et de d'éducation « non formels » (soit en dehors du système éducatif pur) représentent un essaim de force vive impressionnant. De cet événement découlent des rencontres et des discussions inoubliables, que cela soit autour de la problématique du chômage, de l'enseignement supérieur, de notre place dans les associations ou de l'environnement dans lequel nous vivons.

Voir l'intérêt des jeunes européens lorsque l'on parle de « physiotherapy » est réellement intéressant. Echanger autour de nos systèmes de santé, et des acteurs qui les composent, est une source d'inspiration pour notre propre évolution. Nous ne le répéterons jamais assez, la culture et les compétences se prennent partout autour de nous, à travers la multitude de gens que nous rencontrons, ou des activités que nous vivons.

Aujourd'hui nous pouvons le dire, les français n'ont pas confiance en la structuration de l'Europe actuelle. L'UE est puissance, son potentiel est partout autour de nous et il est de notre devoir de participer à l'évolution des mentalités vieillissantes en participant activement à notre propre développement personnel au sein de cet immense réseau. L'UE nous donne des opportunités, à nous de voir à quelle point elle peuvent nous transformer.

Kevin Margottat
K2, Lyon

Citoyen européen

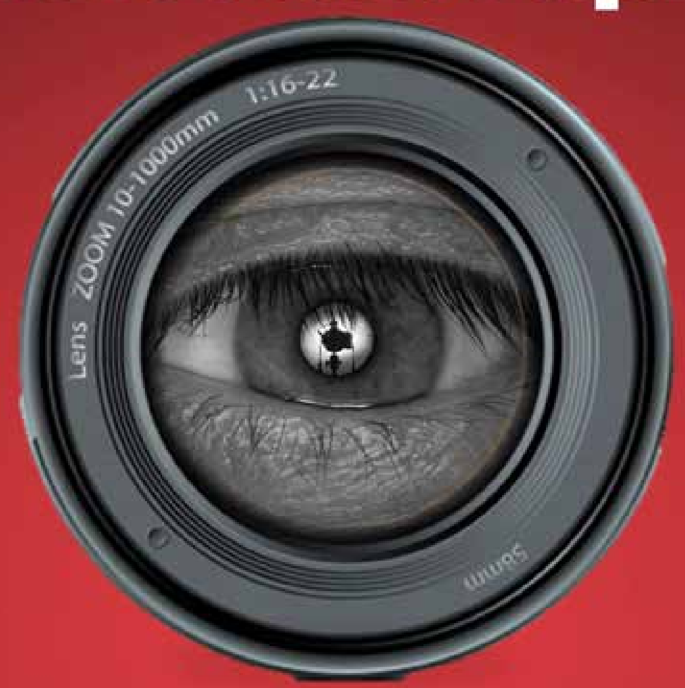
Crédit photo : Parlement Européen de Strasbourg



* Evènement Européen de la Jeunesse

Concours photo

La Beauté en Kinésithérapie



Viens voter pour la photo que tu préfère

Tu as jusqu'au 11 juin

Rendez-vous sur la page Facebook du CLOCK :

www.facebook.com/pages/CLOCK-Comité-Lillois-Organisateur-du-Congrès-Kiné

Remise des lots lors du congrès de la FNEK le 4, 5, et 6 juillet à Lille



Interview
Christophe Geoffroy



Nous avons rencontré, pour vous, Christophe Geoffroy. Son nom vous est peut-être familier: prof ou kiné de l'équipe de France de football, M. Geoffroy a différentes casquettes à son actif. Nous reviendrons sur son parcours, ce qui l'a poussé à mettre en place son concept et à publier des informations tous publics.

Florence Happillon: Bonjour Christophe, pourriez vous vous présenter ?

Christophe Geoffroy: Je suis sans doute un kinésithérapeute un peu atypique. Agé de 50 ans, diplômé de l'école de Berck sur Mer depuis plus de 20 ans, je me suis spécialisé en thérapie manuelle et en kinésithérapie de terrain dans le sport (je travaille avec l'équipe de France de football). A côté de ça, j'interviens en tant que formateur en école de kiné et dans le cadre de la post-formation. L'écriture est aussi l'une de mes passions, je cherche avant tout à vulgariser des conseils pour le particulier. Enfin depuis 5 années, j'ai développé le côté coaching & prévention. Je dispense de nombreuses conférences et j'interviens sur le terrain, en entreprise, pour les fédérations sportives, dans des lycées sur le thème ''coaching & prévention''; j'aurais l'occasion de développer ce point un peu plus loin.

Sur votre site internet : http://www.editiongeoffroy.fr vous avez souhaité vous axer vers l'information sur l'activité physique en pensant à la prévention. Comment cette volonté vous est venue ?

Le sport m'a permis d'ouvrir les yeux et de voir où étaient les priorités.

Les sportifs de haut niveau sont des personnes qui ont de la chance d'être entourées et de bénéficier d'un tas de conseils divers et variés. La prévention et la récupération sont des priorités quotidiennes pour eux. Mais ils représentent une minorité de la population et il y a un tas de personnes qui, sur leur lieu de travail, ne bénéficient pas du même accompagnement, des mêmes moyens matériels, de temps... pour faire un peu plus attention à leurs corps.

J'ai également compris, très tôt (à la suite d'un accident de la circulation dont j'ai été victime durant mes études et surtout lorsque j'évoluais avec les catégories de jeunes footballeurs), que le kiné avait un rôle de thérapeute et surtout un rôle de guide, d'éducateur. Ce rôle n'est à mon goût pas assez développé aujourd'hui, il doit nous permettre de mener des actions en amont des problèmes et en dehors de nos cabinets car la santé dépend en grande partie de l'investissement personnel de chacun en matière d'entretien du corps et de ses capacités physiques.

''Exercez-vous un peu chaque jour, car dans le sport comme dans la santé, ce sont tous les petits efforts du quotidien qui font le lit des grandes victoires''

En publiant des livres, des fiches conseils (voir exemple page suivante), des posters, vous mettez à disposition des documents pédagogiques.
A qui destinez-vous ces outils ?

Le plus bel outil que l'homme (qu'il soit retraité, adolescent, salarié en entreprise, PDG d'une société, sportif) possède, c'est son corps.

Donc nous avons tous besoin de conseils pour garder notre corps en forme, notre vitalité, notre moral.

Ces documents pédagogiques, sur la connaissance et la gestion du corps et des exercices s'adressent à tous ceux qui souhaitent apprendre, comprendre et se prendre en charge. L'assistanat à des limites, certains patients sont trop consommateurs de kinésithérapie, mais ils n'ont pas toujours les outils pour faire autrement.

Le kinésithérapeute est pourtant l'un des meilleurs relais pour communiquer sur ces conseils et informations, mais malheureusement la formation actuelle ne nous apprend pas à nous valoriser et ne nous en donne pas l'occasion.

En tant que futur professionnel de santé, nous avons un rôle dans la prévention et dans l'éducation thérapeutique du patient. Comment pourrions-nous intégrer ces outils à notre prise en charge afin que ceux ci soient les mieux utilisés par le patient ?

A l'époque où l'on baptise des coaches dans tous les domaines, je serai tenté de dire que Le kinésithérapeute est le véritable ''coach'' du corps.

Nos consultations, nos séances de soins devraient déboucher systématiquement sur du coaching, c'est à dire délivrer à l'issue de la séance une ''ordonnance'' d'exercices ou de conseils afin de responsabiliser davantage le patient. Ensuite, à lui de les mettre en application dans son quotidien, s'il ne suit pas ces instructions, s'il n'accepte pas de changer ses habitudes, de sortir de sa routine, tant pis pour lui.

Tous les kinésithérapeutes connaissent ces conseils, mais ils n'ont pas les outils pédagogiques ou ils n'ont pas le temps de les réaliser. J'essaie d'aller dans cette direction, développer des outils sous la forme de fiche-conseils, des posters- affichettes, des livres, autour du concept que j'ai appelé kinéformetsanté®.

Notre profession doit évoluer à grand pas dans cette direction.



Vous parlez souvent du rôle du kinésithérapeute dans la prévention. Quelle évolution espérez-vous pour la kinésithérapie ?

Une évolution qui permettrait de répondre à une demande qui est de plus en plus importante, entreprises, milieu scolaire, associations, fédérations...

Notre profession doit s'attaquer davantage à la cause des problèmes et cette cause est en grande partie à rechercher dans les mauvaises habitudes que nous avons au quotidien. Donc plus d'information, de conseils, de formation et même d'éducation.

Avec cette évolution, quelles seraient les adaptations à apporter à la formation initiale ?

Le développement de l'accès libre doit être préparé. Aujourd'hui de nombreux projets naissent ici ou là sous l'impulsion de personnes passionnées, ces actions correspondent à cette citation de Ghandi : ''Soyons le changement que nous voulons voir dans le monde'';

Cela nécessite donc un enseignement à part, axé sur l'hygiène de vie, sur l'éducation du b.a.-ba de l'utilisation du corps, de la colonne vertébrale, des muscles et tendons par exemple, ou l'intérêt de pratiquer un échauffement avant une activité physique et une séance de retour au calme après cet effort. Pour comprendre il suffit d'aller voir ce qui se passe sur le terrain !

La communication sera une clé pour l'avenir, les kinésithérapeutes qui ont des idées dans ce domaine doivent apprendre à valoriser leurs actions en développant conférences, supports éducatifs et pédagogiques...c'est pour moi la seule façon d'avancer, afin de responsabiliser davantage nos patients et d'échapper à cette surconsommation de soins.

La recherche française en kinésithérapie est très en retard en rapport aux pratiques anglo-saxonnes. Quelles sont vos sources pour vos différentes publications ?

Les sources de mes publications sont avant tout : l'observation, l'écoute, le ressenti, le bon sens, les interventions dans différents milieux (sport, entreprises, associations, enseignements), les conférences, les rencontres avec des gens passionnés et aussi les voyages. Le recul, puis l'analyse et la synthèse de toutes ces données recueillies sont plus riches que tous les écrits. Je suis un homme de terrain et rien ne vaut le terrain.

L'évolution va se faire grâce au secteur privé, c'est déjà parti.

Nous, kinésithérapeutes, devons proposer des solutions...sortir de nos cabinets, développer les actes libres. La demande est là, mais avons-nous les outils ? J'ai mis deux ans à mettre un cadre au concept kinéformetsanté®. Beaucoup de confrères ont déjà adhéré à cette façon de voir les choses.

L'évolution est en marche, les jeunes kinés ont aussi des idées, ils feront bouger les choses, mais il ne faut plus perdre de temps !

À l'heure actuelle avec les outils numériques, nous pouvons avoir accès à l'information de manière instantanée. Quels sont vos conseils pour garder un esprit critique ?

Il faut vivre avec son temps, si cela aide à combler les manques, je suis tout à fait pour, d'ailleurs je connais des collègues ou des professeurs d'EPS qui utilisent leurs tablettes pour montrer des exercices à faire et à ne pas faire.

Afin d'étoffer notre bibliothèque, avez vous d'autres publications à nous conseiller ?

Je vais vous recommander forcément deux de mes ouvrages, un où j'explique le concept kinéformetsanté® qui est constitué de quatre étapes : comprendre – apprendre et ressentir – agir, mettre en application – puis évoluer. Le titre de ce livre est : Avoir un bon dos - la méthode présentée est en fait appliquée –au ''mal de dos''.

Le second se nomme Coachez votre corps, il explique comment se prendre en main lorsque l'on souhaite reprendre une activité physique ou progresser.

Deux ouvrages, m'a-t-on dit qui étaient en avance sur le temps. L'avenir nous le dira ! Mais l'avenir, c'est vous.

Un site également ou vous découvrirez ma façon de voir les choses par rapport à la prévention dans le monde du travail : www.kineformetsante.fr

Rubrique : entreprise



Interview réalisée par:

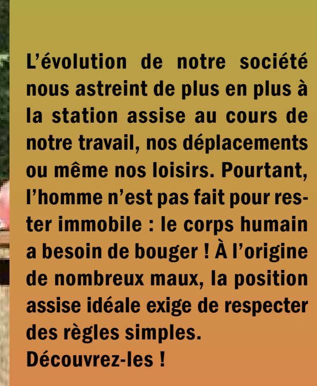
Florence Happillon
MKDE, juin 2013, Reims
Chargée de mission suivi des élus et du réseau, au sein de la FNEK

Nous remercions Christophe Geoffroy pour sa disponibilité



Cette fiche est réalisée par un spécialiste du terrain





Solutions pour être bien assis

L'évolution de notre société nous astreint de plus en plus à la station assise au cours de notre travail, nos déplacements ou même nos loisirs. Pourtant, l'homme n'est pas fait pour rester immobile : le corps humain a besoin de bouger ! À l'origine de nombreux maux, la position assise idéale exige de respecter des règles simples. Découvrez-les !

Par C. Geoffroy
Kiné du sport
Attaché à la FFF
Enseignant Universitaire



le dos et la voiture

La conduite automobile impose une position assise peu confortable pour le dos, d'autant plus si votre véhicule est bas et équipé de sièges profonds car cela favorise l'enroulement des lombaires.

Pour rendre cette position moins pénible :

- ne reculez pas trop le siège en arrière, car l'allongement des jambes étire les ischio-jambiers, ce qui ne facilite plus les mouvements de bascule du bassin ;
- en regard de la région lombaire (fig.8), placez un contrefort suffisamment efficace (petit coussin de type lombaire back pad voiture) ;

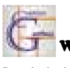

fig. 8

- alternez les positions dos bien collé au fond du siège (passif) et dos décollé (actif) ;
- mobilisez régulièrement votre bassin vers l'avant (fig. 9).


fig. 9



Extrait du livre "Avoir un bon dos" Ed. GEOFFROY

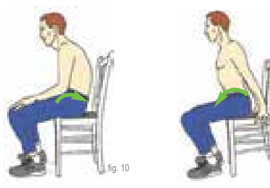


www.editiongeoffroy.fr

Apprendre à s'auto-relâcher au bureau

Au niveau lombaire

Voici un exercice simple à réaliser : depuis la position assise, décollez votre dos du dossier, puis relâchez-le. Ressentez la région lombaire qui s'enroule (fig. 10). Ensuite, placez vos mains derrière vous et tendez vos coudes : votre bassin bascule en avant, votre dos s'allonge et s'étire (fig. 11).

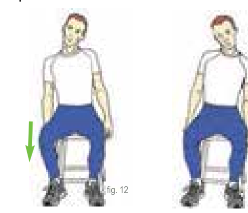

fig. 10 fig. 11

Au niveau des épaules et du cou

En cas de tensions au niveau du cou et des épaules, pratiquez cet exercice :

❶ Abaissez le bras du côté douloureux ;
❷ Inclinez la tête de l'autre côté ;
❸ Soufflez en rentrant le ventre.

Tenez la position 15 à 20 secondes, puis répétez le mouvement de l'autre côté.


fig. 12 fig. 13

Vous voilà armé(e) pour travailler assis tout en préservant votre dos !

Nos partenaires









www.editiongeoffroy.fr

Les positions assises sont d'autant plus sensibles qu'elles s'inscrivent dans la durée. Elles sont **le plus souvent passives**, sur des sièges qui ne répondent pas toujours aux besoins du corps : rester un long moment dans la même attitude devient alors rapidement pénible pour le dos, les épaules et les cervicales. Pourtant, des postures mieux adaptées que d'autres existent : apprenez à les ressentir, puis adoptez-les ! Lorsque vous vous asseyez, repérez les positions de vos hanches, de vos genoux et de votre tronc : elles sont déterminantes. Leurs articulations actionnent des leviers qui influencent directement la position de votre bassin et de votre colonne vertébrale.

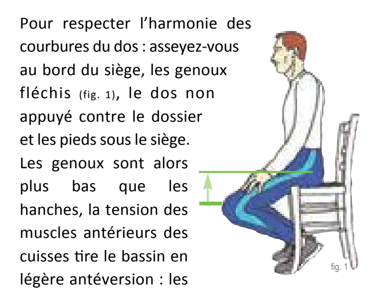
La position adaptée

- Elle doit respecter les courbures physiologiques de votre colonne vertébrale (toute cassure entraîne des contraintes). Les hanches seront plus hautes que vos genoux, plaçant ainsi le centre de gravité plus en avant : ce qui entraîne une économie musculaire et facilite les mouvements du bassin (anté- et rétroversion).

Position adaptée
=
équilibre des courbures
=
pas ou peu de tension

- Elle doit offrir plusieurs appuis, dont le but est d'équilibrer le corps dans son ensemble.

Pour respecter l'harmonie des courbures du dos : asseyez-vous au bord du siège, les genoux fléchis (fig. 1), le dos non appuyé contre le dossier et les pieds sous le siège. Les genoux sont alors plus bas que les hanches, la tension des muscles antérieurs des cuisses tire le bassin en légère antéversion : les courbures du dos se trouvent ainsi préservées. Votre dos est actif, c'est vous qui assurez pleinement le placement (grâce à votre musculature) et le maintien de votre colonne vertébrale.


fig. 1

Les règles à respecter

- Position active

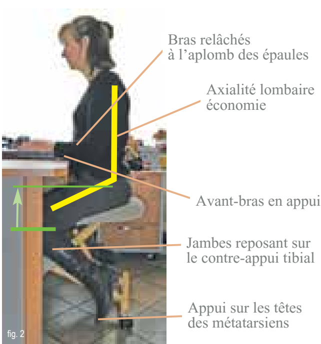


fig. 2

La position est bien adaptée si :

- elle n'occasionne pas ou peu de changements de position ;
- avec le temps, elle ne déclenche ni gêne ni douleur.

- Position passive

Asseyez-vous les fesses bien calées au fond du siège (fig. 3), le dos contre le dossier (les jambes à l'aplomb de la chaise). Les hanches sont plus hautes que les genoux et le dossier permet de maintenir les courbures vertébrales, minimisant ainsi la rétroversion du bassin.

fig. 3

Un matériel adapté et des bons réglages

Attention au siège utilisé !

En fonction de leur structure et si on s'y installe passivement, de nombreux sièges ne permettent pas de maintenir les courbures physiologiques de la colonne lombaire (fig. 4 et 5). S'ils procurent une première impression agréable – vous vous sentez bien, détendu et relâché –, rapidement, une réelle sensation d'inconfort vous oblige à changer de position… ou à vous lever.


fig. 4 fig. 5

En règle générale, tous les sièges bas et profonds placent les hanches plus basses que les genoux : l'arrondi du dossier amplifie l'enroulement des lombaires (fig. 4). C'est pourquoi les personnes âgées, plus fragiles, préfèrent souvent une chaise à un fauteuil : un signe qui ne trompe

L'idéal au bureau : le siège à contre-appui tibial (fig. 6)

Il est très efficace, car l'inclinaison de sa base favorise le maintien des courbures physiologiques du dos. Le contre-appui tibial confère une grande stabilité à la position et déplace le centre de gravité au-dessus des cuisses, réduisant le travail des muscles de la statique. Enfin, le fait qu'il soit également pivotant, sur roulettes et réglable en hauteur, augmente la protection et l'économie de la région lombaire.

fig. 6

> À éviter
> L'utilisation de repose-pieds, trop souvent conseillée, est contre-indiquée pour la position au "bureau". La surélévation des jambes augmente la flexion de hanche, ce qui provoque un enroulement lombaire défavorable.

Il est plutôt recommandé : de plier les genoux et de prendre appui avec la pointe des pieds sous le siège (fig. 1), c'est-à-dire sur la tête des métatarsiens. Si vous ressentez une lourdeur derrière les genoux, pensez à baisser et relever les pieds de temps en temps pour activer la circulation.

Hauteur du plan de travail : un point déterminant pour votre bien-être

Le plan de travail est souvent de hauteur standard : il est alors impératif d'avoir un siège réglable (surtout en hauteur), afin de moduler vos positions de travail en fonction des tâches et des moments de la journée. Lorsque vos bras sont à l'aplomb des épaules avec les coudes fléchis à 90°, votre plan de travail doit être légèrement plus bas que vos avant-bras. Ainsi, vos épaules et vos bras restent relâchés et la prise en main de la souris de l'ordinateur ne vous oblige pas à «casser» pas votre poignet car celui-ci reste dans l'axe de votre avant-bras. (fig. 7).

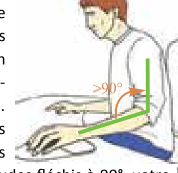


fig. 7

> À éviter
> Lorsque le plan de travail est plus haut que vos coudes, il impose un travail supplémentaire des muscles des bras, des épaules et du cou, peu propice à leur relâchement.



Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie

lire écrire comprendre s'exprimer imaginer rire! échanger concrétiser réfléchir partager

créer...

Rejoins la commission publications de la Fnek!

A travers le journal trimestriel des étudiants kinés, le BDK, ainsi que les diverses créations (affiches, vidéos, visuels, documents papier...) participe avec la FNEK à la réalisation de services à l'étudiant, mène tes projets...

...exprime toi, on adore ça!

publication@fnek.fr



L'Ile De France

APHP :

« A l'AP, on ne paye pas l'école, pas l'école, pas l'école. A l'AP on ne paye pas l'école, pas l'école et puis c'est tout ! ». C'est le principal élément pour lequel les gens nous connaissent mais c'est loin d'être tout !

On a aussi nos mythiques soirées massage, la première soirée inter-kiné de l'année, le journal de la Pitié et tellement d'autres choses ! La Pitié c'est surtout une grande famille comme on aime le dire (mais ça il faut y être pour le comprendre…). Bref, pour conclure : « la Pitié, la vie de château, pourvu que ça dure ! »

Cécile Aubry, VP Communication au KAPS





AVH :

Bien décidé à exister sur la scène des IFMK parisiens, notre institut a créé cette devise : « Boire ou conduire ? Nous on a choisi !!! » Cette dernière traduisant bien le fait qu'un étudiant de l'AVH n'hésite pas à commander et à recommander à boire. Et oui la pollution parisienne assèche nos gosiers, viens nous voir et on te donnera le remède... Pour les soirées, on n'a pas peur de se déguiser, même si on est les seuls, histoire de se taper une bonne barre et de garder des souvenirs impérissables.

En gros, pour faire simple et définir notre institut et nos étudiants, il suffit de définir le ROCK : Alcool, Sex et Rock'n Roll.

Anatole Rubin, VP Communication de REK

Liège ou Danhier :

On est un petit institut donc l'ambiance est très familiale entre les promos ainsi que l'équipe pédagogique. L'ambiance est très bonne, on organise des soirées et des compétitions sportives entre promos afin de les souder et permettre au mieux les échanges !

Dur de ne pas dire alcoolique lol on aime bien boire pour fêter tout et n'importe quoi ^^ ! Les cours sont excellents ! On a eu cette année le 2ème meilleur DE d'Ile de France (le 1er venant de la Pitié, bravo !) Notre devise : A Liège, on vit à poil, on vit à l'aise!

Ludovic Torlet VP Communication à BELGE

BDE Kiné Liège



ADERF :

L'ADERF n'est pas un institut qui se décrit simplement ... Perdu au milieu des immeubles du 12ème arrondissement, la Poulpe attitude attire un peu plus de 200 étudiants venant de divers horizons ; les uns ayant suivi le tortueux chemin de médecine et d'autres, le rude parcours des prépas. Mais au final, qu'importe d'où l'on vient, c'est comme une seconde famille. C'est sûr qu'à passer tout notre temps à se tripoter et à aller boire des pintes au 79, ça créé forcément des liens, des histoires et des amitiés plus que durables.

Ainsi il n'est pas rare de voir débarquer une bande d'étudiants tout de bleu vêtus, chauds comme la braise, prenant peu à peu la place sur l'estrade, qui ambiance la foule et reste à faire la fête jusqu'au bout de la nuit !! Et oui à l'ADERF on est comme ça !

Carole VP Communication à BDE EKP

ASSAS :

Bienvenue à ASSAS, l'institut où l'on voit la vie en rose. L'animal qui nous représente est le lion qui n'est rien que le roi des animaux ! Les promos sont d'environ 100 personnes et l'ambiance est bonne dans les promos et entre les promos ! Pour les sportifs on a même des avantages à Forest Hill (pour éviter le ventre à bière !) qui se trouve à deux arrêts de métro de l'institut. Un bon BDE avec une bonne organisation et oui la soirée ASSAS/EFOM est la meilleure interkiné de l'année !

Camille Rottier, K2 à ASSAS



CEERRF :

Nous au CEERRF, nous buvons beaucoup, beaucoup trop. La preuve, nous sommes chauds comme la braise mais malheureusement nous n'y arrivons pas... À chopper !

Nous côtoyons la ligne 13 et ses effluves matinales afin de nous rendre dans nos locaux extraordinaires, eux-mêmes situés dans l'extraordinaire ville de Saint-Denis. Le mois de septembre rime avec glandouille (et intégration) ! Pigalle est notre pied à terre parce que les travelos c'est notre truc (il paraît) !! Notre mascotte est devenue un emblème ! Il s'agit du fier et majestueux cerf (CEERRF/Cerf, tu saisis ?), détenteur de la coupe de la mascotte aux IKE, doué avec un ballon de foot, et moins lavé qu'il ne se salit ! D'ailleurs, si vous voyez des cerfs sur les pistes en février, ce n'est pas que vous avez pris des champignons hallucinogènes mais c'est bel et bien parce que cette année, le CEERRF part au ski !! Au fait, vous êtes les bienvenus à l'AP !!

Maintenant que les présentations sont faites, laissez-nous vous initier au brâme : AHOUUUU, bande d'animaux !!!



Pauline Penneret, Secrétaire et Alain Moussu, Président à AEKIC

Saint Maurice :

TOP ! Je possède plus de 300 étudiants, tous plus fous les uns que les autres. Ma mascotte s'appelle «Momo» et est en fait un énooorme Nemo ! Je viens en masse aux soirées inter kinés ainsi qu'aux autres événements ! Je remporte la Coupe des coupes aux IKE en 2011, et suis reconnaissable notamment grâce à mes couleurs : le jaune fluo et le rouge !!

Je suis, je suis ????

L'ECOLE DE SAINT MAURICE !!

Et oui parce que « Au bord de la rivière St Mo, St Mo se trempe le derrière dans l'eau, dans l'eau ! J'ai dit à ma promo : veux-tu, veux-tu ? Veux-tu que je te mette ma b*** dans le cul ! Allez St Mo, allez allez ! Allez St Mo, allez allez !!! »

Léa Bridou VP Communication à EEKSM

EFOM :

Le Canis Lupus Efomien (vulgairement appelé le loup Efomien) est une espèce que l'on trouve dans les pays d'Europe centrale et tout particulièrement en France, dans la région parisienne. Il se distingue des autres canidés de par son pelage bleu zébré de blanc et de noir, qu'il arbore fièrement, et se déplace uniquement en meute. Les derniers recensements comptaient environ 270 spécimens actifs (mâles et femelles), rôdant Rue de Javel ou écumant les routes, bars et péniches à la recherche de quelques denrées. Le loup Efomien se nourrit principalement de livres d'anatomie, de biomécanique et de testing. Il est bien connu pour rôder autour des bibliothèques en journée dans l'espoir, souvent vain, d'y retenir quelque chose. C'est à la tombée de la nuit qu'il se met à la recherche d'un point d'eau (de préférence brun, blond ou ambré avec des petites bulles) et laisse aller à ses bas instincts. Chants, danses et Buffalo (tu boiras de la patte faible) sont ses leitmotivs. Si un jour vous apercevez ses crocs acérés, n'ayez pas peur, c'est que le loup vous sourit !



François Marty Président à AVEKE



Saint Michel :

Saint Michel c'est un petit institut ; Saint Michel ce sont de petites promos ; mais Saint Michel c'est surtout des gens toujours prêts à faire la fête, c'est le Vert et Orange, c'est une équipe de foot surmotivée, c'est un nouveau logo caducée/carotte à la sauce SM, c'est un nouveau BDE qui va envoyer du rêve !

Charlotte Moisy ancienne VP Partenariat à SMAK

Guinot :

Depuis peu, et plus que jamais, nous aspirons à prouver aux autres IFMK d'Île-de-France notre motivation et notre détermination à partager des moments inoubliables.

Nous préférons la qualité à la quantité : nous sommes peu nombreux mais bien présents (55 étudiants). Nous avons une très bonne cohésion inter-promos dans notre institut que nous alimentons autour de bons repas, de soirées mais aussi de potins... Nous aimons également nous éclater, chauffer l'ambiance, le bar et la piste. Vous devez retenir de Guinot une seule phrase : «A GUINOT ON EST TOUJOURS CHAUD !!!»

Mathilde Lherbier VP Partenaire, Mathieu Ducreuzet, Président
et Ivan Reboul, représentant international à BDSE Guinot



Le WEFKIF

Samedi 8 mars, 6h30 mon réveil sonne, une longue journée commence. Après une heure de transport et l'aide d'un saint mauricien pour trouver la bonne sortie de métro et le chemin (ils sont drôlement gentils à l'ENKRE) me voilà arrivée au milieu de la vingtaine de bénévoles réunis pour l'occasion.

8h : Top départ pour cette journée marathon qui commence avec la distribution des welcome packs comportant entres autres une magnifique Ecocup jaune et un t-shirt bleu avec le logo du WEFKIF. Je vois alors défiler les 114 étudiants venus se former malgré le grand soleil qui règne à l'extérieur. Un WEFKIF au complet, avec des gens de chaque école parisienne, signe que le réseau parisien est présent et veut se renforcer davantage.

8h45 : Après le discours de Daniel Michon, directeur de l'ENKRE, et Kevin Six, président de l'EENKRE, c'est parti pour les formations ! Il y en a pour tous les goûts et tous les postes : de l'archivage, à la communication en passant par la réforme des études et les particularités du réseau IDF, chacun prend place où bon lui semble en fonction de ses besoins et de ses attentes. En ce qui me concerne, j'ai eu le poste le plus important et répétitif de la journée (merci Victor Malafosse ;-)) : tamponner les cahiers de chaque étudiant à chaque formation. Et oui c'était moi que vous avez pu voir déambuler pendant toute cette journée armée de mon tampon FNEK et je tiens à m'excuser auprès de la dizaine de formateurs pour avoir interrompu toutes vos formations.

12h45 : Pause déjeuné bien méritée, le temps de faire un premier débriefing de la matinée. Les uns échangeaient leurs impressions sur leurs premiers événements de formation FNEK, les autres plus habitués, mais toujours heureux d'être là, se racontent des souvenirs des formations précédentes.

14h : Top départ pour le Knowledge Café. Vous vous demandez en quoi cela consiste ? Des formations express de 7 min sur un thème donné. Et le moins que l'on puisse dire c'est que les étudiants ont été très dociles respectant scrupuleusement les changements de table au son du mégaphone. S'en suivit les séances photos dans la belle cour de Saint Maurice sous le ciel bleu. Les écoles passent les unes après les autres, sans oublier les formateurs pour finir par une magnifique photo de groupe.

15h15 : Fini de rire, c'est reparti pour les formations ! L'après-midi se terminera par une grande tombola avec des lots de chaque école qui vont du sac de course de la Pitié au disque dur d'un partenaire en passant par les survêtements de l'EFOM et les lunettes de St-Michel. Je peux dire sans mentir que le CEERRF à rafler au moins un tiers des prix (y compris les leurs) et que grâce à la générosité des écoles parisiennes la moitié des participants du WEFKIF repartent avec un lot.

La soirée se poursuivit au « 45 tours » (QG de l'école de Saint-Maurice), mais je ne vous la raconterai pas car il fallait y être pour savoir ce qu'il s'y est passé.

Bilan ? Une journée magnifique, avec un réseau parisien présent, motivé et soudé. Un grand merci à Delphine Girard, François Perrin et le BDE de Saint-Maurice pour l'organisation impeccable de cet événement francilien qui donne envie de croire en l'avenir du réseau parisien.

Cécile Aubry
K2, APHP

VP Communication au KAPS







Le kiff associatif !!



114 étudiants sont venus se former



Knowledge Café



Les formateurs étaient en forme !!



Photo de groupe en plein soleil



Quelque chose à ajouter Monsieur le président?

Journée Portes ouvertes à l'IFRES d'Alençon

Le samedi 22 mars dernier, de 9 heure à 18 heure, s'est déroulée dans notre cher IFMK d'Alençon la 2ème édition de la journée IFRES. Vous vous demandez sûrement en quoi consiste cet événement incontournable et dont tout le monde parle en Basse-Normandie ? Alors laissez-moi éclairer vos lanternes.



SAMEDI 22 MARS 2014

De 9H à 18H

25 rue Balzac, 61000 Alençon

JOURNÉE IFRES

L'IFRES ouvre ses portes! Venez découvrir les métiers de masso-kinésithérapeute et d'ergothérapeute

- CONFÉRENCES
- MASSAGES BIEN-ÊTRE
- ERGO LAND
- KINÉ SAFARI
- ET PLEIN D'AUTRES DÉCOUVERTES...





Institut de Formation Régional En Santé

Restauration possible sur place







Tout d'abord, pour les plus incultes d'entre vous, l'IFRES est le nom du jeune institut de Kinésithérapie et d'Ergothérapie d'Alençon. Il se trouve que l'année dernière, ce même institut fêtait ses dix ans, et il tenait à cœur à l'ancien bureau de la TAEEKA de marquer cet anniversaire ! C'est dans ce contexte bien particulier que le projet de la Journée IFRES a vu le jour. Quoi de plus logique de fêter cela en ouvrant les portes de notre cher établissement au grand public ! Attention, je ne parle pas de portes ouvertes mais d'une journée où les étudiants se sont mobilisés afin de faire découvrir nos métiers qui restent mal connus des non-initiés. Au vu de la réussite de l'édition précédente et des retours plus que positifs des personnes étant venues, nous avons décidé de réitérer l'événement et de mettre en place la deuxième édition.

Cette journée s'est alors organisée en deux pôles principaux, l'un présentant la kinésithérapie et l'autre l'ergothérapie. Pour commencer, les visiteurs pouvaient prendre part à une conférence exposant nos deux métiers (présentation du métier, des études, des stages, des différents lieux où nous pouvons exercer à la suite de notre diplôme d'état) animée par des 3èmes années ergo et kiné.

Pour la suite, dans le pôle kiné, les visiteurs pouvaient découvrir ce que nous appelons le « Kiné Safari » ! Ils naviguaient dans trois salles différentes où ils pouvaient assister à des mises en scènes de séance chez un kiné en cas de rééducation d'entorse de cheville, problème de genoux et de lombalgie chronique. Durant l'édition précédente, les étudiants avaient privilégié la présentation de techniques de bases (mobilisation passive, testing,…). Pour que les personnes découvrent de nouveaux aspects de notre métier, nous avons pris l'initiative de leur présenter des pathologies connues du grand public et de leur proposer un axe de rééducation pour celles ci, ce qui a grandement plu aux participants. Dans la suite du parcours, ils avaient la possibilité de prendre part à des mini-cours d'étirements musculaires animés par trois premières années. Les étudiants donnaient quelques notions théoriques avant de pratiquer l'étirement de quelques muscles connus par les personnes présentes. Enfin, il y avait également des étudiants mobilisés pour réaliser des massages allongés et assis tout au long de la journée dans les salles de TP dans une ambiance musicale.







En ce qui concerne le pôle ergo, que nous appelons « Ergoland », différentes situations de handicap pouvaient être vécues sous l'œil vigilant des étudiants ergothérapeutes ! Une expérimentation de divers fauteuils roulants, électriques ou manuels, le temps d'un parcours, ainsi que la verticalisation étaient possible. Les visiteurs pouvaient également effectuer différentes activités de la vie quotidienne (se servir de l'eau, se déplacer, manipuler de l'argent…) avec une variabilité de déficience visuelle. Une visite de la cuisine et des salles de bains étaient proposées, accompagné de la présentation d'aides techniques. Les deuxièmes années exposaient différents tests, évaluations et orthèses. Tous ces ateliers suscitaient de nombreuses questions entrainant un échange entre visiteurs et étudiants. Pour finir, ils pouvaient prendre part à un parcours de handisport avec la réalisation de panier de basket et de tir à la raquette de tennis en extérieur. Malheureusement le temps Bas-Normand n'est pas un mythe et n'a pas été favorable à la réussite de cet atelier…

Sur l'heure du repas, nous avions également mis en place un knowledge-café avec possibilité d'acheter pizzas et sandwichs pour se remettre des émotions de la matinée. Durant ce temps de pause, les visiteurs pouvaient profiter d'interventions sur la FNEK et l'UNAEE réalisées par nos admininstrateurs ainsi que de la lutte contre la mucoviscidose, les différentes actions menés pour le Sidaction, et le langage des signes par nos VP Solidarités. Malheureusement les gens se sont très peu intéressés à ces interventions, à cause d'un emplacement et d'un horaire non appropriés. A méditer pour l'année prochaine!

Les retours sur cette journée sont vraiment positifs, cela permet de présenter nos études à nos familles, de répondre aux questions des lycéens venant découvrir ces branches de métiers et tout simplement faire découvrir et partager notre univers! Pour la deuxième édition nous avons reçu environ 200 visiteurs. La météo capricieuse, les élections électorales du lendemain et peut-être un petit manque de communication à l'extérieur d'Alençon (malgré des interventions à la radio) ont fait que nous avons eu moins de participants que l'année précédente. Cette expérience a vraiment été enrichissante, d'un côté comme de l'autre !

Et pour ma part, en tant qu'organisateur, cela représente beaucoup de travail en amont mais la mobilisation de l'ensemble du bureau et des étudiants est vraiment touchante. Je tiens d'ailleurs à les en remercier chaleureusement !

On retrouve souvent un manque de communication et d'information sur ces deux métiers et leurs études, cette journée était l'occasion d'assurer notre promotion auprès d'un public varié. Le recul de ces 2 éditions souligne le bon moment passé par les visiteurs mais aussi les notions apprises lors de cette journée. C'est un concept qui pourrait s'exporter dans tous les IFMK de France ! Après tout, la journée IFRES pourrait bien devenir la journée Découverte de la Kinésithérapie ou même des métiers paramédicaux avec une date nationale…





Johan Morvan,

K1, Alençon

VP évenementiel, TAEEKA



Acceptabilité des patients pour une application « e-santé » Mémoire de recherche

Actuellement étudiant en 3ème année de masso-kinésithérapie à l'I.F.M.K. de Bègles, et dans le cadre du mémoire de fin d'étude, je me suis intéressé à la e-santé. En effet, ayant quelques compétences dans le domaine des outils de communication (graphisme, administration de site internet) et de l'audio-visuel (réalisation de films), j'ai pris conscience du potentiel que réservaient certaines innovations technologiques, appliquées avec pertinence au domaine de la santé et plus particulièrement de la masso-kinésithérapie. Lors de mes recherches, j'ai eu l'opportunité de rencontrer François Ripoll, masseur-kinésithérapeute, qui m'a présenté l'application mobile DOADO qu'il a créée et m'a permis de réaliser une expérimentation sur celle-ci. L'article qui suit expose les grandes lignes de ce travail de recherche ainsi que les premiers résultats qui en sont tirés.

Enjeu économique de la e-santé

Selon la définition retenue par la Commission Européenne, la e-santé est « l'application des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) à l'ensemble des activités en rapport avec la santé ». Economiquement, le marché de la e-santé représentait 2,4 milliards d'euros en France en 2012 [1] (figure 1) ; il devrait progresser de 4 à 7% par an jusqu'en 2017. Cette croissance du secteur numérique s'accompagne de la création d'emplois : ainsi, une étude estime à 4% la part de la population active employée directement ou indirectement par une entreprise de la filière numérique [2]. Face à cet enjeu économique, et pour évaluer ces applications e-santé, des études mêlant dimensions économique et médicale sont réalisées [3]. Or, l'intérêt des patients concernés ne semble pas toujours pris en compte.

Evaluation des applications e-santé

Les méthodes d'évaluation d'applications e-santé sont aujourd'hui très variées. Certaines, comme l'évaluation économique pure, s'attachent aux simples répercussions économiques de l'implantation d'un système. Certaines encore, comme l'évaluation multidimensionnelle, étudient d'autres aspects, la sociologie et l'éthique par exemple. Mais les méthodes d'analyse les plus fréquemment utilisées sont les évaluations médico-économiques dont plus d'un tiers en reste au stade hypothétique pour ce qui concerne les effets sur la santé des patients [3]. Quant aux évaluations multicritères, elles prennent en compte des notions comme l'accessibilité, les coûts-bénéfices, l'organisation, la qualité et l'acceptabilité [4].

Acceptabilité des patients

L'acceptabilité est un état ou une condition permettant de satisfaire à des normes minimales d'utilisation qui s'appliquent à des méthodes, à des équipements ou à des biens de consommation [5]. Dans le domaine de la e-santé, elle est définie comme la mesure permettant aux patients, cliniciens ou autres personnes d'être satisfaits d'un service ou prêts à s'en prévaloir [4]. Un rapport souligne qu'il est « primordial de s'assurer de l'acceptabilité des nouveaux outils de télésanté par l'ensemble des concitoyens » car « il est fondamental de veiller à ce que l'usage de ces technologies n'engendre pas d'effets néfastes et une déshumanisation du système de santé » [6]. Or, il n'existe pas de questionnaire type pour mesurer l'acceptabilité des patients. Au delà du critère unique de satisfaction [7], l'acceptabilité fait référence à d'autres indicateurs comme l'utilisabilité, l'appropriation, l'implication [6] ou encore le sentiment des patients face à cette pratique (anxiété, peur, douleur).



Figure 1 : Le marché de l'e-santé en France en 2012 [14]



E-santé et kinésithérapie

Des services d'archivage des données de santé au suivi médical des détenus dans la prison d'Ensisheim [8], la e-santé couvre un champ d'application très vaste. Parmi ses différentes branches, il en existe une spécifique à la médecine, la télémédecine, qui, appliquée à la rééducation, est nommée la téléréadaptation. La téléréadaptation consiste en des activités qui utilisent les TIC pour effectuer des actions de rééducation à distance [9]. Cette discipline est naissante et la plupart des applications sont des projets pilotes ou en phase expérimentale [10]. Il existe différents moyens d'application de la téléréadaptation, tels le courriel, le réseau internet, la réalité virtuelle ou encore la « mobilité » ou « m-santé », expression désignant l'usage de terminaux mobiles (téléphones, Smartphones et tablettes) dans la pratique médicale, généralement à des fins de santé publique. Une étude a montré que 56% des médecins équipés utilisent des applications médicales et que 8% ont déjà conseillé des applications santé à leurs patients [11].

L'application DOADO

DOADO est une application m-santé de téléréadaptation destinée aux patients souffrant d'une hernie discale lombaire, opérée ou non, aux patients opérés d'une arthrodèse lombaire ou d'une prothèse discale lombaire. L'équipe créatrice de DOADO est composée de François Ripoll, masseur-kinésithérapeute, de Alexandre Spriet, ingénieur de recherche en informatique et cognitique, et de Hadia Mekouar, responsable marketing spécialisée dans la e-santé. DOADO est gratuite et disponible au téléchargement sur Google Play depuis octobre 2013, grâce aux Smartphones et tablettes tactiles utilisant le système d'exploitation Android [12]. DOADO est actuellement utilisée dans deux services de chirurgie du rachis, celui du Professeur Vital au CHU de Bordeaux, ainsi que celui du



Centre Aquitain du Dos à Pessac. L'application se décompose en 5 parties :

- Informations médicales : images accompagnées de texte permettant au patient de comprendre le mécanisme de sa pathologie ou le déroulement de l'opération.
- Evaluation de la douleur : le patient peut coter la douleur qu'il ressent au niveau du dos et des jambes, accéder à une courbe d'évolution de sa douleur et l'envoyer directement depuis l'application à un professionnel de santé par exemple (figure 2).
- Vidéos d'exercices (travail de l'équilibre unipodal, renforcement des quadriceps, etc.) et d'hygiène de vie (comment rentrer et sortir d'une voiture ou encore ramasser une charge).
- Les « indispensables », partie qui rassemble des réponses aux questions les plus récurrentes des patients (comment gérer sa douleur ? quand appeler le médecin ? etc.).
- Chronologie : en saisissant sa date d'opération ou de consultation, le patient peut avoir un aperçu de la chronologie des évènements.



Figure 2 : Les différentes étapes du système d'évaluation de la douleur





Recherche sur DOADO

Partant du constat que, la plupart du temps, l'évaluation des applications e-santé s'attache essentiellement à leurs aspects économiques, la finalité pour le patient lui-même n'étant pas souvent prise en compte, nous avons choisi d'étudier l'intérêt de ce dernier pour l'application DOADO, à travers la mesure de l'acceptabilité. Nous avons émis l'hypothèse opérationnelle suivante : les patients opérés d'une chirurgie du rachis lombaire acceptent une application mobile de téléréadaptation pour évaluer leur douleur en post-opératoire.

L'expérimentation a duré 5 semaines, durant lesquelles 31 patients inclus dans l'expérimentation ont eu pour consigne d'évaluer leur douleur sur l'application une fois par jour. L'acceptabilité a été mesurée grâce à 5 critères, dont celui de la satisfaction générale. Il en ressort que le taux d'acceptabilité moyen de ces patients pour le système d'évaluation de la douleur de l'application DOADO est de 86,5%, avec un taux de satisfaction générale moyen de 91,6%. Par ailleurs, 93,6% des patients seraient prêts à réutiliser le système d'évaluation de la douleur si la situation se présentait. Les patients manifestent donc un réel intérêt face à cette application. Certains en ont même suggéré le développement avec notamment la possibilité d'ajouter des commentaires, ainsi que l'heure et le type de douleurs à chaque évaluation.

Discussion

La téléréadaptation, étant une toute nouvelle approche de la prise en charge thérapeutique, fait l'objet de nombreux questionnements, notamment juridiques et éthiques. Dans ce contexte, plusieurs pays ont mis en place des recommandations dans le cadre de l'implantation de services de télémédecine et de téléréadaptation, tels que la France avec la publication par la Haute Autorité de Santé d'un outil pédagogique permettant d'accompagner le déploiement de la télémédecine [13]. On peut raisonnablement penser que le développement d'applications telles que DOADO pourra donner un élan certain à cette nouvelle discipline, en vue d'un essor, au service du patient.



Vous êtes étudiant ou professionnel de santé en kinésithérapie ? Vous pouvez participer à cette recherche en répondant au questionnaire sur les applications mobiles « e-santé » (scanner le QR Code)



Marin Guy

K3, Bègles



Bibliographie :

[1] Cabinet Xerfi-Precepta. (2013). Les marchés de l'E-santé à l'horizon 2017 - Télémédecine, télésanté et systèmes d'information de santé : positionnement des acteurs et enjeux stratégiques à moyen terme. Paris.

[2] McKinsey & Company. (2011). Impact d'Internet sur l'économie française. Paris.

[3] Haute Autorité de Santé (2013). Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation. Saint-Denis La Plaine Cedex.

[4] Le Goff-Pronost, M., & Nassiri, N. (2005). Deux approches nouvelles dans l'évaluation de la télémédecine : l'évaluation contingente et l'analyse multicritère. Cahier de recherche, 1-24.

[5] National Initiative for Telehealth. (2003). Cadre de lignes directrices de l'Initiative nationale de télésanté. Ottawa.

[6] Lasbordes, P. (2009). La télésanté : un nouvel atout au service de notre bien-être. Paris.

[7] Collins, K., S., W., & Bowns, I. (2004). Patient satisfaction with teledermatology: quantitative and qualitative results from a randomized controlled trial. Journal of Telemedicine and Telecare , 29-33.

[8] ASIP Santé. (2013, 16 Décembre). Les détenus d'Ensisheim soignés par télémédecine. Consulté le 6 Janvier 2014 sur esante.gouv.fr : http://esante.gouv.fr/paroles-aux-regions/les-detenus-d-ensisheim-soignes-par-telemedecine

[9] Kaur, K., Forducey, P. G., Lori, S., & Scheideman-Miller, C. (2004). Organisational design and implementation of a telerehabilitation system in Oklahoma. International Journal of Healthcare Technology and Management, 56-75.

[10] Scheideman-Miller, C., Clark, P. G., Moorad, A., Post, M. L., Hodge, B. G., & Smeltzer, S. (2003). Efficacy and Sustainability of a Telerehabilitation Program. Proceedings of the 36th Hawaii International Conference on System Sciences. Hawaii.

[11] VIDAL. (2013, 23 Mai). 2ème baromètre sur les médecins ayant un smartphone : L'utilisation en consultation se banalise. Consulté le 3 septembre 2013 sur le site VIDAL : http://www.vidal.fr/actualites/13131/2eme_barometre_sur_les_medecins_ayant_un_smartphone_l_utilisation_en_consultation_se_banalise/

[12] Zerbib, O. (2014). Androïd KitKat. Kinésithérapie Scientifique, 550, 51-54.

[13] Haute Autorité de Santé. (2013). Grille de pilotage et de sécurité d'un projet de télémédecine. Paris.

[14] Syntec numérique. (2012). Télémédecine 2020 : faire de la France un leader du secteur en plus forte croissance de la e-santé. Paris.

Kinesither Rev 2006;(54):52-3

Le disque intervertébral : mode d'emploi

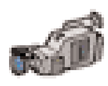
Traitement kinésithérapique conservateur des problèmes discaux

Patrice Boudot

Le tissu conjonctif s'adapte aux sollicitations mécaniques subies par le corps. La fonction crée la structure diront certains ! Au niveau vertébral la mobilité est étudiée, disséquée, modélisée,... Ces représentations nous permettent de mieux appréhender la complexité de ces structures pour restaurer la fonction.

MOTS CLÉS

Disque intervertébral
Modèle discal
Nucleus pulposus



Retrouvez les séquences vidéos de forum sur le blog de la revue : http://revuekine.hautetfort.com/videos_de_la_revue

Le disque intervertébral, structure anatomique déformable et très exposée aux contraintes mécaniques subies par la colonne, est considéré par beaucoup comme le responsable principal des douleurs vertébrales non spécifiques. Le disque est malléable, déformable et les mouvements au sein du disque, c'est-à-dire les migrations qu'effectue le nucleus par rapport à l'annulus en fonction des contraintes subies par la colonne ont été décrits sous le nom de modèle discal [1]. Ainsi en flexion antérieure par exemple, les plateaux vertébraux s'écartent en arrière et le nucléus fuit en arrière, l'annulus est tendu et déformé par le nucléus en arrière. Avec l'âge, la maturation discale est synonyme d'apparition de fissures radiales au sein de l'annulus, qui vont favoriser la migration de la matière nucléaire vers les parties marginales innervées du disque ; d'où l'apparition de douleurs. Buckwalter [2] identifie trois mécanismes susceptibles de générer des douleurs lorsque le disque dégénère avec l'âge : la perte de structure discale, la libération de médiateurs chimiques qui vont sensibiliser les terminaisons nerveuses, et la croissance de rameaux nerveux et vaisseaux sanguins dans le disque dégénéré.
Les processus pathologiques de fissuration annulaire pourront s'étendre de la simple migration nucléaire périphérique à la rupture du mur postérieur de l'annulus et à la hernie discale.

Le cycle diurne revêt une importance toute particulière car le disque se réhydrate pendant la nuit pour permettre l'absorption des chocs et contraintes subis par la colonne la journée. Cependant l'imbibition discale nocturne entraîne une augmentation de la pression intra-discale matinale et par conséquent fragilise l'unité vertébrale durant ces premières heures du matin. Ceci peut être à l'origine de douleurs et conflits en cas de répétitions de contraintes, notamment en flexion. Snook *et al.* [3] ont démontré dans leur étude que l'on pouvait réduire de façon substantielle les douleurs lombaires chroniques non spécifiques en contrôlant simplement la flexion lombaire du matin, c'est à dire en conservant une lordose stricte durant les premières heures de la matinée. Ainsi en interdisant toute flexion lombaire matinale sur son groupe de patients lombalgiques testé, il obtint une amélioration conséquente de quatre paramètres (intensité de la douleur, nombre de jours de douleurs, impotence fonctionnelle, prise de médicaments). Un traitement aussi minimaliste qu'un simple contrôle postural apparaît donc aussi efficace, voire plus efficace que des interventions extérieures manuelles ou chimiques. Le traitement consiste donc à instaurer un changement de comportement chez le patient.

> *« Snook et al. ont démontré dans leur étude que l'on pouvait réduire de façon substantielle les douleurs lombaires chroniques non spécifiques en contrôlant simplement la flexion lombaire du matin, c'est à dire en conservant une lordose stricte durant les premières heures de la matinée »*

Le modèle discal, tel qu'il est décrit plus haut, sert de fondation à l'explication du phénomène de centralisation [1] : à la répétition d'une manœuvre thérapeutique (ou à l'application d'une posture), la douleur (périphérique ou latérale) devient plus centrale. Les migrations structurelles occasionnées au sein du disque par ces manœuvres thérapeutiques expliqueraient la diminution d'irradiation ou de projection douloureuse périphérique vers une localisation plus centrale. Ce phénomène a été décrit même en l'absence d'implication d'une racine nerveuse, lorsqu'un processus pathologique purement intra-discal est incriminé [4, 5].

MKDE. 17 avenue du général de Gaulle
54340 Pompey.
E-mail : patrice.boudot@free.fr

Article reçu le 03/01/06
Accepté le 03/01/06

Texte issus du congrès GKTS (Groupe Kinésithérapie Travail Scoliose) de Lille 2005

Kinesither Rev 2006;(54):52-3

Lorsqu'une direction de mouvement qui améliore les symptômes est déterminée, à la suite d'une séquence de tests mécaniques, on parlera de préférence directionnelle.
Cette préférence directionnelle va donc donner de façon naturelle la direction dans laquelle il faut mobiliser le patient pour parvenir à réduire ou abolir ses douleurs.

Un grand nombre de problèmes étant d'origine purement intra-discale, l'imagerie médicale seule sera bien souvent insuffisante ou inutile pour diagnostiquer le problème et l'examen clinique s'avère fondamental. Donelson *et al.* [6] ont montré dans leur étude qu'une évaluation mécanique basée sur le concept du modèle discal et recherchant notamment l'apparition du phénomène de centralisation donnait au moins autant d'information qu'un examen discographique et pouvait même s'avérer supérieure à une imagerie conventionnelle, sans produit de contraste. Ils montrent dans cette étude que lorsqu'une douleur centralise ou périphérise, la probabilité que le problème soit discal est très forte. A l'inverse lorsque la douleur ne change pas lors de l'évaluation, l'origine est probablement non discale.

Un programme de traitement conservateur plaçant le disque intervertébral au centre de la démarche thérapeutique est donc possible pour traiter les douleurs vertébrales non spécifiques. Il sera basé sur la répétition de mouvements (ou l'application de postures) respectant la préférence directionnelle déterminée lors d'une séquence de tests mécaniques bien précis. Ce programme de mouvements simples et facilement réalisables favorise l'auto-traitement afin de rendre le patient le plus autonome possible. L'objectif est de faire prendre conscience au patient qu'il possède les outils pour améliorer sa condition, ce qui est un facteur très motivant pour progresser rapidement. Le patient ainsi responsabilisé prend davantage conscience physiquement et intellectuellement de son problème, ce qui est en outre une arme efficace pour lutter contre les récurrences.
Conceptuellement l'objectif sera donc de réduire une migration discale supposée pathogène. Enfin cet objectif sera réalisable de façon optimale si deux conditions fondamentales sont respectées : l'annulus est compétent (son mur postérieur est intègre) et le mécanisme hydrostatique du disque est préservé. Ces deux facteurs auront donc pu être évalués lors de l'examen avec la recherche du phénomène de centralisation.

À ce jour personne n'a pu prouver que l'on pouvait réduire des hernies discales sous l'influence d'un traitement conservateur, même s'il a été établi qu'avec le temps, beaucoup de hernies se résorbent spontanément. Cependant de nombreuses études *in vivo* et *in vitro* ont démontré que l'on peut agir sur le déplacement du nucléus avec des postures ou des mobilisations. Cliniquement comme l'ont montré Kopp, Alexander *et al.* [7], il est fréquemment possible de centraliser ou d'abolir la douleur du patient qui a pourtant un diagnostic avéré de hernie discale.

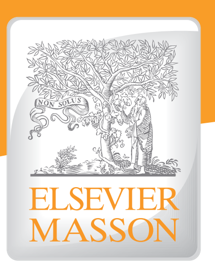
Il importe donc de ne pas se laisser impressionner par un diagnostic de hernie discale et de se fier à un examen clinique méthodique qui vise à déterminer une préférence directionnelle, auquel cas l'issue du traitement sera très souvent favorable.

RÉFÉRENCES

[1] McKenzie RA. The Lumbar Spine. Mechanical Diagnosis and Therapy. Spinal Publications, New Zealand, 1981.
[2] Buckwalter JA. Do intervertebral discs deserve their bad reputation. Iowa Orthopaedic Journal 1998;18:1-11.
[3] Snook S, Webster B, McGorry R, Fogleman M, McCann K. The reduction of chronic nonspecific low back pain through the control of early morning lumbar flexion. Spine 1998;23:2601-7.
[4] Taylor J, Twomey T, Levander B. Contrast between cervical and lumbar motion segments. Critical reviews. Physic Rehabilit Med 2000;12:295-8.
[5] McKenzie R, May S. The lumbar Spine. Mechanical Diagnosis and Therapy. Spinal Publications New Zealand Ltd, 2003.
[6] Donelson R, Aprill C, Medcalf R, Grant W. A prospective study of centralization of lumbar and referred pain. A predictor of symptomatic discs and anular competence. Spine 1997;22:1115-22.
[7] Kopp JR, Alexander AH, Turocy RH, Levrini MG, Lichtman DM. The use of lumbar extension in the evaluation and treatment of patients with acute herniated nucleus pulposus. A preliminary report. Clin Orthop And Rel Res 1986;202:211-8.

POUR EN SAVOIR PLUS

– Donelson R, Silva G, Murphy K. Centralization phenomenon. Its usefulness in evaluating and treating referred pain. Spine 1990;15:211-3.
– Karas R, McIntosh G, Hall H, Wilson L, Melles T. The relationship between nonorganic signs and centralization of symptoms in the prediction of return to work for patients with low back pain. Physic Ther 1997;77:354-60.
– Long A. The centralization phenomenon. Its usefulness as a predictor of outcome in conservative treatment of chronic low back pain (a pilot study). Spine 1995;20:2513-21.
– Sufka A, Hauger B, Trenary M, et al. Centralization of low back pain and perceived functional outcome. JOSPT 1998;27:205-12.
– Werneke M, Hart DL, Cook D. A descriptive study of the centralization phenomenon. Spine 1999;24:676-83.
– Werneke M, Hart DL. Centralization phenomenon as a prognostic factor for chronic low back pain and disability. Spine 2001;26:758-65.
– Pour plus d'information sur la centralisation, vous pouvez télécharger des résumés d'articles sur le site www.mckenzie.fr.





12 numéros par an

ABONNEZ-VOUS À
KINÉSITHÉRAPIE LA REVUE



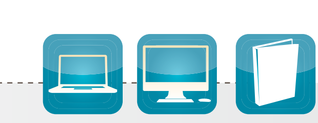
Kinésithérapie, la revue est la revue professionnelle incontournable de tous les masseurs-kinésithérapeutes, en formation ou en exercice.

Tous les mois, la revue diffuse **les meilleurs travaux de la kinésithérapie** afin d'établir le lien entre la technique, la pratique et les savoirs.

Chaque numéro présente par ailleurs l'actualité essentielle de votre profession.

1ère revue francophone à être indexée dans une base de données internationale.





1) Suivez toute l'actualité de votre profession avec 12 NUMÉROS PAR AN

2) Profitez des SERVICES ILLIMITÉS du numérique :

- les archives de la revue **depuis 2001** sur **EM|consulte**
- l'envoi sur votre messagerie du **sommaire du dernier numéro paru**
- un site performant qui vous permet de **faire des recherches** par auteur, date, mots-clés etc., **de naviguer rapidement** dans la revue grâce au plan interactif, de **recommander des articles** à vos confrères, de **gérer votre espace personnel** (articles favoris, résultats de recherche etc.)

Bulletin d'abonnement 2014

☐ **Oui,** je souhaite m'abonner à *Kinésithérapie, la revue* pour un an

À renvoyer à :
Elsevier Masson, Service Abonnements, 62 rue Camille-Desmoulins – 92442 Issy-les-Moulineaux cedex

COORDONNÉES

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M

Nom ....

Prénom ....

Adresse ....

....

CP |_|_|_|_|_| Ville ....

J'accepte de recevoir des informations commerciales de la société Elsevier Masson par e-mail.

☐Oui ☐Non Email : ____________________

Le recueil des informations dans le cadre de ce document vise à une utilisation à des fins commerciales par Elsevier Masson SAS et ses partenaires commerciaux. ❑ En cochant cette case, je m'oppose à la réutilisation de mes données à des fins commerciales.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6/1/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous à : Elsevier Masson - Service Abonnements – 62 rue Camille-Desmoulins - 92442 Issy-les-Moulineaux cedex.

Suivez-nous sur

R14AUT0005

ELSEVIER MASSON

RÈGLEMENT

Tarifs TTC France 2014*

☐Etudiant (sur justificatif de formation de l'année en cours)	☐Particulier
81,90 €	**151,20 €**

*Pour les institutions et les tarifs à l'étranger, veuillez contacter notre service abonnements : 01 71 16 55 99 - http://em-consulte.com/infos

Ci-joint mon règlement d'un montant de : ____________ €TTC

☐ Par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'Elsevier Masson

☐ Par carte bancaire : ☐ Visa ☐ Eurocard/MasterCard

N° |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Cryptogramme visuel (3 derniers n° au dos de votre CB) : N° |_|_|_|

Date d'expiration : |_|_| / |_|_|

Date et signature obligatoires :

ÉTUDIANTS



Professionnels de santé : votre assurance



Pour étudier **en toute sérénité**, je choisis **GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ**

PACK SENOÏS

PACK GRATUIT

- Responsabilité Civile et Protection Juridique Professionnelles
- Stages à l'étranger : vous êtes couvert dans le monde entier (sauf USA et Canada)
- Capital invalidité de reconversion à partir de 10 000 €

Et aussi des...

GARANTIES À LA CARTE

- Complémentaire Santé à partir de 13,60 €/mois
- Assurances Habitation, Auto et 2 roues
- Décès - Garantie en couverture de prêt
- Épargne *(Assurance-vie)*

Renseignez-vous : 0 810 229 505 ou **www.gpm.fr**
Prix d'un appel local

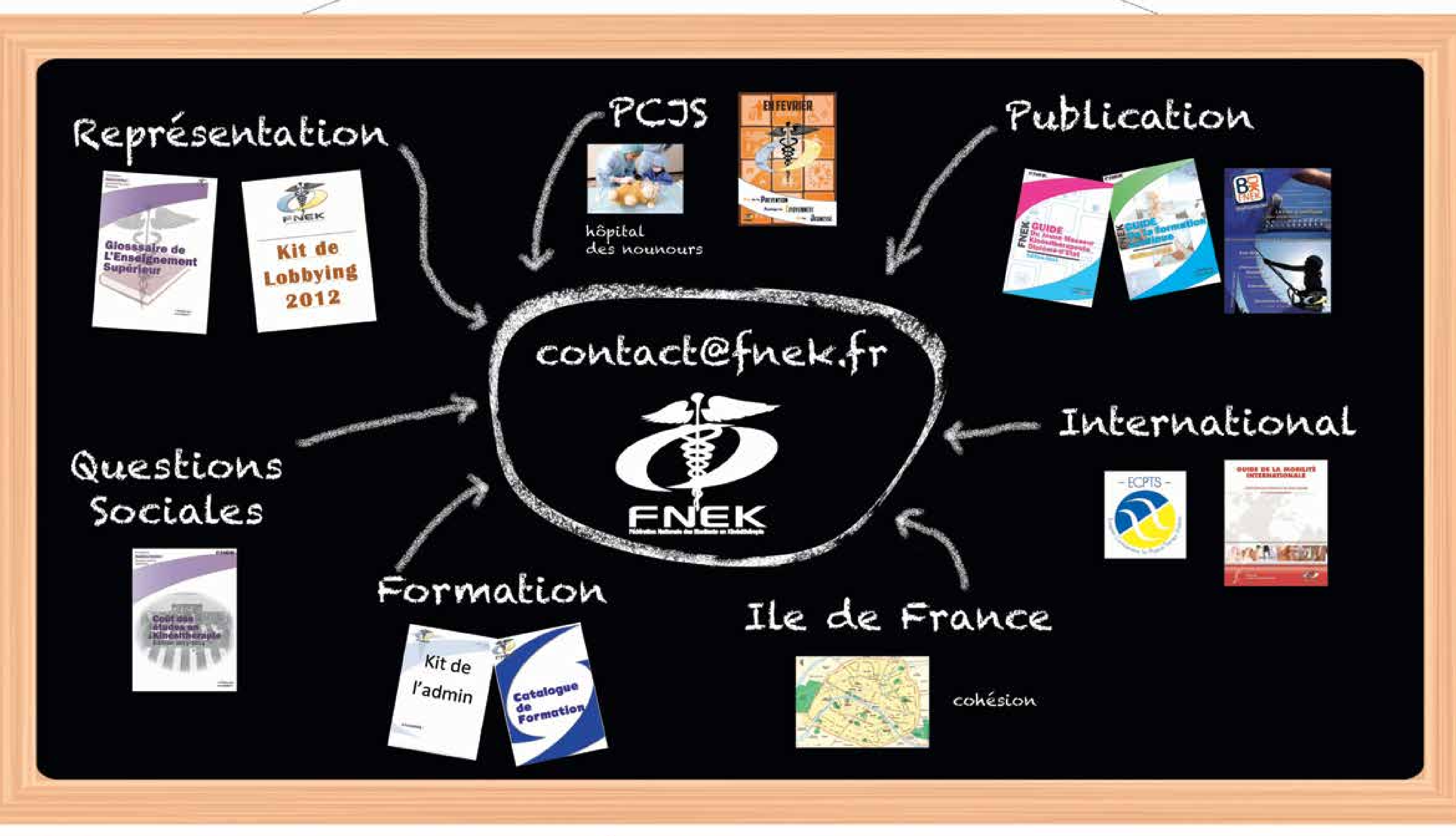


IKE 2014

C'était il y a 2 mois...


2014
LE CEERKI EST HOTTE
RENOBLE
SAINT-ÉTIENNE
REIMS.
DIJON
BDK FNEK

DONNE TON AVIS DANS LES COMMISSIONS



UN PROJET TE TIENT À COEUR ? TU AS DES IDÉES ?